

HABEAS CORPUS. DELITO DO ARTIGO 71 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ALEGAÇÃO DE QUE O INQUÉRITO POLICIAL FOI REQUISITADO PARA APURAR A EXIGÊNCIA DE CAUÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. TRANCAMENTO. EXCEPCIONALIDADE. INVESTIGAÇÃO DEFLAGRADA PELOS DOIS FATOS. 1. Incontroverso que o inquérito policial foi deflagrado em razão de processo administrativo em que apurados fatos concernentes à exigência de caução para internação e à cobrança vexatória, descabe a pretensão de trancamento do inquérito policial ao argumento de que o Promotor de Justiça teria motivado o pedido de investigação apenas no que tange à exigência de caução para internação hospitalar. 2. Hipótese em que pessoa idosa, apesar de ter recebido alta às 10 horas da manhã, somente foi liberada às 4 horas da tarde, mediante o pagamento de determinado valor. Fato passível de configurar, em tese, o crime descrito no artigo 71 do Código de Defesa do Consumidor. 3. É sabido que o trancamento de inquérito policial pela via estreita do habeas corpus somente é possível quando evidenciados, sem necessidade de dilação probatória, a atipicidade da conduta, a ausência de autoria ou existência de causa extintiva da punibilidade. Ordem denegada. (STF. HC 87.607-2; Segunda Turma; Rel. Min. Eros Grau; Julg. 28/03/2006; DJU 12/05/2006.p. 28).

CONSUMIDOR. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. COBRANÇA DE DÉBITO DO CONSUMIDOR POR MEIO CONSTRANGEDOR. ATO ILÍCITO CARACTERIZADO. DOR MORAL DO DEVEDOR. OBRIGAÇÃO INDENIZATÓRIA DO CREDOR CARACTERIZADA. INTELIGÊNCIA DO ART. 42 CAPUT, DO CDC. AÇÃO PROCEDENTE. RECURSO IMPROVIDO. Caracterizada a relação de consumo na prestação de serviço médico, utilização de depósito de cheque—caução dado por ocasião da internação para compelir o consumidor a pagar dívida inferior a vinte vezes do valor do cheque, caracteriza ato ilícito caracterizado de dano moral indenizável. CONSUMIDOR. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. DANO MORAL. ALEGAÇÃO DA RÉ DE INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR ELEVADO. ALEGAÇÃO DA AUTORA DE VALOR BAIXO. ARBITRAMENTO EQUÂNIME. RECURSOS IMPROVIDOS. A quantia fixada a título de danos morais não pode ser fator de enriquecimento injustificado do indenizado, mas também não pode gerar excesso na direção oposta, tornando-se extremamente modesta e não provocando qualquer esforço ao devedor para adimpli-la. No caso, a opção feita pelo magistrado bem equacionou tais vertentes, observadas as circunstâncias e consequências do evento. (TJSP. APL 992.08.063958-4; Ac. 4255569. Araraquara; Trigésima Primeira Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Adilson de Araújo; Julg. 15/12/ 2009; DJESP 12/02/2010).

PLANO DE SAÚDE LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E TRATAMENTO NA UTI. Discussão sobre a abusividade de cláusula que limita o tempo de internação do paciente. Sentença que julgou procedente o pedido, declarando abusivas as cláusulas questionadas. Apelo da ré. Argumentos insubsistentes. Contrato de adesão que merece observância das disposições do Código de Defesa do Consumidor. Hipótese de emergência e urgência (tratamento de aneurisma cerebral). Cláusula que limita o tempo de internação necessário que se mostra abusiva. Matéria pacificada (S. 302, STJ) Sentença mantida Apelo desprovido. (TJSP. APL 0019081- 32.2009.8.26.0482; Ac. 4980371. Presidente Prudente; Nona Câmara de Direito Privado; Rel. Des. João Carlos Garcia; Julg. 22/02/ 2011; DJESP 23/03/2011).

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. RESTRIÇÃO DE DIREITOS. ABUSIVIDADE. FUNDAMENTOS INSUFICIENTES PARA REFORMAR A DECISÃO AGRAVADA. 1. A 2ª Seção do STJ já firmou o entendimento no sentido de que é abusiva a cláusula limitativa de tempo de internação em UTI (RESP n. 251.024/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, por maioria, DJU de 04.02.2002). 2. A agravante não trouxe argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada, razão que enseja a negativa do provimento ao agravo regimental. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ. AgRg-REsp 515.706; Proc. 2003/0039996-0. RS; Terceira Turma; Rel. Des. Conv. Vasco Della Giustina; Julg. 08/02/2011; DJE 17/02/2011).

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. REDE PÚBLICA DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. DECISÃO JUDICIAL DETERMINANDO A INTERNAÇÃO E O TRATAMENTO EM HOSPITAL PARTICULAR. DESPESAS MÉDICAS DE RESPONSABILIDADE DO ENTE FEDERATIVO. REEMBOLSO. VALORES PRATICADOS NO MERCADO. 1. Não há se falar em inépcia da inicial se, da narração dos fatos, decorre de forma lógica o pedido. Ora, se inexistia vaga em UTI na rede pública de saúde e se essa falta foi compensada mediante a internação do paciente em hospital pertencente à parte demandante, que custeou, por certo período de tempo, o tratamento da pessoa enferma, é legítimo que a Autora postule o ressarcimento das despesas médicas ao ente que tem a obrigação constitucional de efetivar o direito à saúde. 2. A resistência oferecida pelo Distrito Federal no presente feito e a inocorrência de pagamento voluntário evidenciam a necessidade do processo judicial para a efetivação do direito substancial deduzido em juízo. Patente, pois, o interesse processual da Autora. 3. Na linha do que dispõe o art. 196 da Constituição da República, é dever do Estado efetivar o direito à saúde, não ficando ele desobrigado dessa sua tarefa constitucional na hipótese de inexistir vaga em unidade de terapia intensiva nos hospitais da rede pública de saúde, quando, então, o ente público deverá arcar com o ônus da internação do paciente em hospital particular. 4. Os valores a serem pagos pelo Distrito Federal não devem sofrer limitação da Tabela do SUS, notadamente quando a instituição privada que prestou o serviço não firmou qualquer contrato ou convênio com o ente federativo. 5. A Lei n. 11.960, de 29 de junho de 2009, em razão do seu caráter instrumental e material, não alcança as ações propostas antes da sua entrada em vigor, como a presente, ajuizada em 18.09.2008. Precedentes do STJ. 6. Reexame necessário e recurso do Distrito Federal não providos. Apelo da autora provido para majorar a condenação do ente federativo, bem como para afastar a aplicação da Lei n. 11.960/2009 ao caso. (TJDF. Rec. 2008.01.1.121462-7; Ac. 490.026. Primeira Turma Cível; Rel. Des. Flavio Rostirola; DJDFTE 25/03/2011.p. 116).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATORIA. TUTELA ANTECIPADA INDEFERIDA. PRESTAÇÃO REAJUSTADA EM 64,57%. INCONFORMISMO. ACOLHIMENTO EM PARTE. CONTRATO FIRMADO EM 2004. AGRAVANTE COM 59 ANOS DE IDADE E PORTADORA DE CÂNCER. AUMENTO QUE IMPÕE ONEROSIDADE EXCESSIVA, CONFIGURANDO DANO DE DIFÍCIL REPARAÇÃO. PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PORCENTUAL REDUZIDO PARA 30% (PLEITO SUBSIDIÁRIO), MANTIDA A POSSIBILIDADE DE REAJUSTE. Equilíbrio aparente entre as partes (manutenção do contrato e condições de pagar o prêmio e valer-se da rede de médicos e hospitais). Decisão reformada. Recurso parcialmente provido. (TJSP. AI 0470525-93.2010.8.26.0000; Ac. 4992841. São Paulo; Quinta Câmara de Direito Privado; Rel. Des. J.L. Mônaco da Silva; Julg. 02/03/2011; DJESP 27/04/2011).

PLANO DE SAÚDE. AUMENTO NA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. APLICAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO, O CDC E A LEI Nº 9656/98, SEM OFENSA AO ATO JURÍDICO PERFEITO. CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. Devolução em dobro, porém indevida, uma vez que o aumento se deu com base em cláusulas contratuais, não podendo ser considerada indevida. Sentença de improcedência. Recurso parcialmente provido. (TJSP. APL 0004972-56.2009.8.26.0306; Ac. 5021849. José Bonifácio; Quinta Câmara de Direito Privado; Rel. Des. James Siano; Julg. 16/03/ 2011; DJESP 27/04/2011).

PLANO DE SAÚDE. UNIMED. REAJUSTE DAS CONTRAPRESTAÇÕES EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. ABATIMENTO DOS VALORES COBRADOS A MAIOR POR CONTA DO REAJUSTE INDEVIDO. ARBITRAMENTO DO REAJUSTE EM 30%. CABIMENTO. COMPETÊNCIA DO JUIZADO

PARA O APREÇO DA MATÉRIA. - Preliminar de incompetência do juizado especial cível que não comporta acolhida, tendo em vista ser desnecessária a realização de perícia. - É nula, de pleno direito, por abusiva e por não redigida de forma clara e destacada, a cláusula que, em contrato de plano de saúde, estabelece o reajuste das contraprestações pecuniárias em função da mudança da faixa etária do segurado (60 ou 70 anos de idade), elevando a contribuição para montante excessivamente oneroso. - Violação ao Código de Defesa do Consumidor. Direito ao abatimento do valor cobrado indevidamente do consumidor, conforme determinado pela sentença. - Aplicação do princípio da razoabilidade e da proporcionalidade a justificar a redução do aumento previsto para 30%. Incidência do disposto no art. 6º, inciso V, do código consumerista. - Entendimento pacificado pelas turmas, a partir do julgamento do incidente de uniformização de jurisprudência nº 71002534873. Recurso parcialmente provido. (TJRS. Rec. 7512- 58. 2011. 8. 21. 9000. Flores da Cunha; Primeira Turma Recursal Cível; Rel. Des. Heleno Tregnago Saraiva; Julg. 14/04/2011; DJERS 20/04/2011).

OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N.º 9.656/98 E N.º 8.078/90. ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL LATERAL. COLOCAÇÃO DE PRÓTESE NO JOELHO. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA RESTRITIVA DE COBERTURA DE PRÓTESE. DESCONFORMIDADE COM CDC. CLÁUSULA ABUSIVA. 1) Indicação da artroplastia unicompartimental lateral como tratamento apropriado ao caso, para aliviar as dores do paciente, com a implantação de prótese. 2) Negativa de cobertura da prótese ante a existência de cláusula restritiva. 3) O STJ firmou entendimento no sentido de ser possível constatar a abusividade das cláusulas à luz do CDC, mesmo que o contrato tenha sido firmado antes da vigência da própria legislação consumerista. 4) Admitindo-se a possibilidade do contrato de plano de saúde conter cláusulas limitadoras de direitos do consumidor, por ser o contrato anterior a Lei n.º 9.656/98, as limitações devem ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do CDC, para serem legitimadas. 5) Estando determinado procedimento incluído na cobertura securitária, não é legítimo exigir que o segurado se submeta à cirurgia sem a implantação da prótese ante a não cobertura pelo plano. 6) É abusiva a referida cláusula limitadora, tendo em vista o bom êxito do procedimento cirúrgico, coberto pelo plano de saúde, depender do material não permitido pela seguradora. (TJPE. APL 0221069-3. Recife; Quarta Câmara Cível; Rel. Des. Jones Figueirêdo Alves; Julg. 24/02/2011; DJEPE 27/04/2011).

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO EM UTI EM RAZÃO DE QUADRO DE BRONQUIOLITE. Inclusão do menor no plano de saúde efetuada após o prazo de trinta dias subsequentes ao nascimento. Período de carência de cento e oitenta dias. Afastamento. Cláusula abusiva e ilegal. Caso de emergência. Infringência do disposto no Código de Defesa do Consumidor. Sentença confirmada. Aplicação do disposto no art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP. APL 0139933-04.2008.8.26.0100; Ac. 4969608. São Paulo; Sétima Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Élcio Trujillo; Julg. 23/ 02/2011; DJESP 27/04/2011).